

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Decreto Regulamentar n.º 3/88**

de 22 de Janeiro

1. As décadas de 70 e 80 são marcadas, no quadro da gestão dos sistemas de saúde, por particular e profunda evolução do conceito de unidade hospitalar.

Primeiro, a universalização do direito de acesso à protecção da saúde e as novas aquisições nos domínios da ciência, da tecnologia e da pedagogia — que permitiram aumentar a longevidade dos homens — constituíram poderosos factores de expansão do sector hospitalar, acompanhada por extraordinário aumento do peso relativo das respectivas despesas no cômputo geral dos gastos com a saúde.

Segundo, a institucionalização de redes gerais de prestação de cuidados primários e o desenvolvimento dado aos tratamentos ambulatorio e domiciliário contribuíram também para redefinir, racionalizando-o, o lugar do hospital no conjunto de uma estrutura diversificada de prestação de cuidados de saúde, fazendo acentuar ainda mais o seu pendor já marcadamente especializado na prestação de cuidados diferenciados.

Terceiro, a reorientação sofrida pelo sector hospitalar foi marcada ainda por assinalável esforço no sentido de promoção de verdadeira e autêntica humanização da assistência prestada ao cidadão-utente, assegurando às populações o acesso a cuidados de saúde de alta qualidade, garantindo serviços rendíveis e medicamente eficazes.

Quarto, a explosão das despesas hospitalares, associada à especialização e complexidade da estrutura hospitalar, veio exigir que fossem introduzidos critérios de rentabilidade social, associados a maior selectividade das despesas e a indicadores de eficiência económica.

Quinto, os hospitais pertencentes a entidades de direito público foram, por via de regra, sujeitos a formas de tutela mais apertadas, tendo sido multiplicados os controles, designadamente no que respeita à execução orçamental, estatuto do pessoal, organização interna e aquisições de equipamento médico-hospitalar pesado.

Sexto, ao nível da gestão hospitalar detecta-se ainda tendência para acréscimo das responsabilidades conferidas aos órgãos gestores para adopção de modelos empresariais de gestão da estrutura complexa de produção de bens e de prestação de serviços que o hospital representa e, ainda, clara identificação e imputação de responsabilidades dos órgãos de tipo executivo e técnico.

2. No quadro da evolução do conceito de unidade hospitalar assistiu-se e assiste-se, em toda a Europa, à reformulação do regime jurídico do hospital público.

2.1. Em Inglaterra, e com base no Relatório Griffiths, elaborado em 1983, procedeu-se à completa reformulação do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde britânico, fortemente centralizado e baseado no princípio da solidariedade.

Os quatro níveis de gestão que o sistema comporta (nacional, regional, distrital e unidades hospitalares) passaram a ser assegurados e exercidos por um *general manager*, por via de regra não funcionário público,

com o qual o Estado celebra um contrato especial de gestão por quatro anos. Nas 612 unidades hospitalares que o sistema integra, um gestor profissional constitui o único centro de imputação de responsabilidades executivas, revestido de poderes de direcção e controle sobre os corpos clínico, de enfermagem e administrativo.

O novo sistema de gestão veio substituir o tradicional modelo tripartido (um médico, um enfermeiro e um administrativo), tendo a fase da sua aplicação terminado em 1985.

2.2. A Bélgica, cujo sistema hospitalar público é fortemente descentralizado ao nível das regiões e dos municípios, adoptou, primeiro em 1985 e depois em 1986, regras especiais sobre o regime de tutela e sobre o tipo de gestão exercidos nos hospitais públicos, respectivamente.

Assim, e relativamente às formas de tutela, prevê-se que o Governo possa impor planos de saneamento financeiro aos hospitais públicos (dependentes dos municípios) e, em caso de não observância, designar um ou mais comissários governamentais. Igualmente se prevê, no quadro do saneamento financeiro, a possibilidade de aplicação pelos órgãos de gestão de modificações unilaterais ao regime contratualmente estabelecido em matéria de prestação de trabalho, designadamente em matéria pecuniária.

No que se refere ao quadro da gestão hospitalar, reforça-se o papel do conselho de administração como «responsável geral e final pela actividade hospitalar sob o plano da organização e funcionamento» e do director do hospital como «director geral da actividade corrente do hospital».

O director do hospital, por via de regra, não é profissional de medicina e, tal como o director clínico e os chefes de serviço da unidade hospitalar, é nomeado pelo conselho de administração.

2.3. Na República Federal da Alemanha, o sistema de gestão hospitalar encontra-se descentralizado em Estados federados e, dentro destes, desconcentrado ao nível regional e municipal.

Não existe sistema-tipo comum a todos os Estados federados, podendo, no entanto, tipificar-se a gestão em dois grandes grupos.

No primeiro, existe um director de hospital directamente responsável perante o Estado federado e designado por este, sendo, a título consultivo, ouvida a comissão médica.

No segundo verifica-se o modelo tradicional de gestão tripartida: um médico, um enfermeiro e um administrativo, nomeados pelo Estado federado ou pelo município.

Num e noutro casos, o controle de gestão dos hospitais públicos é rigorosamente efectuado de acordo com o orçamento anual, funcionando a regra de dedução do montante dos défices de execução orçamental nas dotações orçamentais do ano seguinte.

2.4. Na Dinamarca, o sistema público hospitalar encontra-se descentralizado nos níveis provincial e municipal, achando-se os poderes de gestão centrados na figura do director do hospital, funcionário administrativo designado pelo município. Apenas na cidade de Copenhaga foi adoptado o modelo de gestão de tipo tripartido: um médico, um enfermeiro e um administrativo, designados pela respectiva municipalidade.

2.5. Igualmente em França, cujo sistema hospitalar público é fortemente centralizado, se introduziram, em 1986 e 1987, alterações ao regime de funcionamento dos hospitais públicos. O director de cada hospital, funcionário público, é nomeado pelo Ministro da Saúde; o representante do Estado no conselho geral do hospital é investido do poder de suprimir ou modificar previsões de despesas e o Ministro da Saúde goza da faculdade de intervenção directa na gestão dos hospitais públicos (tutela substitutiva) para a fixação de programas, criação ou supressão de serviços, número de camas e aquisição de equipamento médico-hospitalar pesado.

2.6. Em Itália foi recentemente introduzido no Parlamento um projecto de lei apresentado pelo Governo no sentido de retirar aos municípios as responsabilidades que detêm na gestão dos estabelecimentos hospitalares. Trata-se apenas dos hospitais de média e de grande dimensão, cuja responsabilidade de gestão se preconiza seja directamente transferida para a dependência dos governos regionais.

2.7. A Espanha procedeu este ano à reformulação do regime de gestão dos hospitais públicos dependentes do Estado, tendo sido acolhido o modelo de concentração de responsabilidades de chefia na figura do director gerente, designado mediante concurso público entre licenciados dotados de capacidade e de experiência para desempenho do cargo, vinculados ou não à função pública.

É igualmente prevista uma comissão de direcção de tipo tripartido, à qual são cometidas responsabilidades de estudo e acompanhamento, ao lado de uma única função executiva: «estabelecer quantas medidas forem necessárias para a humanização da assistência».

3. Em todos os Estados europeus que recentemente operaram modificações importantes ao regime jurídico da gestão dos hospitais públicos se detectam as seguintes linhas de força:

Reforço das competências dos órgãos de gestão;
Abandono das direcções de tipo colegial;
Designação pela tutela (Governo, região ou município) dos titulares dos órgãos de gestão;
Perfil de gestor para o exercício da função de chefe executivo;
Introdução de métodos de gestão empresarial;
Reforço e multiplicação dos controlos de natureza tutelar.

4. O presente diploma substitui o Decreto Regulamentar n.º 30/77, de 20 de Maio, e dá execução ao Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, com ele formando um conjunto sequencial e complementar, que introduz na legislação portuguesa preocupações semelhantes às referidas para outras legislações.

Dando conta, no essencial, das principais linhas de força que animam esta legislação, dir-se-á que com ela se procurou fazer corresponder melhor os órgãos e as suas competências às exigências funcionais e organizativas do hospital, bem como impedir, sobretudo no que se refere aos órgãos de administração e de direcção técnica, a diluição ou sobreposição de responsabilidades e a existência de conflitos de competência, positivos ou negativos.

Igualmente se procurou traduzir, na forma como passam a ser designados os titulares dos órgãos, a necessidade de estes actuarem de acordo com as directrizes essenciais de filosofia de cuidados de saúde superiormente delineadas e em função dos direitos e necessidades dos utentes dos hospitais, evitando conflitos e ambiguidades a que a anterior legislação não raras vezes conduzia.

Por outro lado, fazem-se exigências novas que possibilitem adequada profissionalização e disponibilidade de quem assume a responsabilidade de gerir unidades a um tempo tão nobres e tão complexas como são os hospitais. Estes terão agora mais autonomia e, correspondentemente, maior responsabilidade.

5. Como repetidamente se tem afirmado, a instituição hospitalar carece de uma significativa mudança de toda a sua actual organização interna — pondo mesmo em causa a concepção em que se fundamenta — e dos seus métodos e regras de funcionamento.

Introduzem-se, pelo presente diploma, alterações substanciais no domínio dos órgãos e do funcionamento global do hospital, bem como quanto à estrutura dos serviços. As modificações a este respeito estabelecidas — e, por ora, perspectivadas mais no plano funcional — serão susceptíveis de facilitar um trabalho futuro, que da experiência recolhida retirará, certamente, significativo proveito. É o caso do que se afirma nas disposições gerais quanto aos centros de responsabilidade, que podem constituir a primeira aproximação a um novo quadro legal — quer orgânico, quer funcional — dos estabelecimentos hospitalares, muito mais compatível com a sua natureza e exigências de funcionamento.

Assim:

O Governo decreta, em cumprimento do disposto no artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 19/88, e nos termos da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Enumeração, natureza e competência dos órgãos

Artigo 1.º

Enumeração e natureza dos órgãos

1 — O hospital compreende os seguintes órgãos:

a) De administração:

Conselho de administração;
Presidente do conselho de administração ou director;
Administrador-delegado;

b) De direcção técnica:

Director clínico;
Enfermeiro director de serviço de enfermagem;

c) De apoio técnico:

Conselho técnico;
Comissão médica;
Comissão de enfermagem;
Comissão de farmácia e terapêutica;

d) De participação e consulta:

Conselho geral.

2 — Nos hospitais com 500 ou mais camas existe ainda um auditor, que é um órgão de fiscalização.

3 — Nos hospitais não referidos no número anterior poderá igualmente existir um auditor, sempre que o Ministro da Saúde o entenda por conveniente.

Artigo 2.º

Competências genéricas dos órgãos

1 — Aos órgãos de administração compete planear, dirigir, coordenar e controlar o funcionamento do hospital, bem como promover a criação de estruturas orgânicas adequadas e a sua constante actualização.

2 — Aos órgãos de direcção técnica compete orientar os serviços ou grupos de serviços do hospital, visando garantir uma actuação técnica e deontologicamente correcta e obter dos meios disponíveis o máximo de resultados, em qualidade e em quantidade.

3 — Aos órgãos de apoio técnico cabe coadjuvar os órgãos de administração e direcção técnica, pronunciando-se por sua iniciativa ou a pedido daqueles órgãos sobre as matérias que forem da sua competência.

4 — Ao conselho geral compete acompanhar a actividade do hospital, avaliando-a e formulando as recomendações necessárias para a sua melhoria.

5 — Ao auditor cabe verificar a correcção, a pertinência e a eficácia das receitas e das despesas do hospital.

CAPÍTULO II

Dos órgãos de administração

SECÇÃO I

Do conselho de administração

Artigo 3.º

Composição do conselho de administração

1 — O conselho de administração é composto pelos seguintes elementos:

- a) O presidente, que é o director do hospital;
- b) O administrador-delegado;
- c) O director clínico;
- d) O enfermeiro director de serviço de enfermagem.

2 — A composição do conselho de administração, referida no número anterior, poderá sofrer as adaptações que para cada caso se revelem convenientes, face à natureza e dimensão do hospital, de acordo com o que vier a ser fixado no regulamento interno, mas, com a limitação constante do n.º 3 do artigo 8.º, existirão sempre os elementos referidos no número anterior e não poderá haver mais de sete membros.

Artigo 4.º

Competência do conselho de administração

1 — O conselho de administração é o órgão responsável pela definição dos princípios fundamentais que devem enformar a organização e funcionamento do hospital, pelo acompanhamento da sua execução e pela respectiva avaliação periódica.

2 — Compete, em especial, ao conselho de administração:

- a) Aprovar os planos de acção anuais e plurianuais, a submeter a despacho ministerial;
- b) Propor as linhas de orientação a que deve obedecer a organização e funcionamento do hospital;
- c) Estabelecer as directrizes necessárias ao melhor funcionamento dos serviços;
- d) Propor a criação, a extinção ou a modificação de serviços e a alteração significativa e permanente da sua lotação;
- e) Aprovar os orçamentos, a submeter a despacho ministerial, e as contas de gerência, a submeter ao Tribunal de Contas;
- f) Aprovar os relatórios mensais, trimestrais e anuais do hospital;
- g) Inspeccionar periodicamente a execução do orçamento;
- h) Exercer a competência em matéria disciplinar contida nas alíneas b), c) e d) do n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de Janeiro;
- i) Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços até ao valor máximo permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira;
- j) Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes.

3 — O presidente, com o parecer favorável do conselho, pode convocar para as reuniões os funcionários cujo parecer entenda vantajoso e, bem assim, determinar a constituição de grupos de trabalho para o estudo de problemas específicos.

Artigo 5.º

Funcionamento do conselho de administração

1 — O conselho de administração reunirá sempre que necessário, pelo menos quinzenalmente, e as suas deliberações são tomadas por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade.

2 — As regras de funcionamento do conselho de administração serão fixadas pelo próprio conselho na sua primeira reunião.

3 — Das reuniões do conselho de administração devem ser lavradas actas, a aprovar na reunião seguinte.

Artigo 6.º

Remuneração dos membros do conselho de administração

1 — A remuneração dos membros do conselho de administração é fixada por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde e varia em função do nível e da lotação do hospital.

2 — A remuneração dos membros do conselho de administração não pode ser inferior à remuneração mais elevada que, nos termos das respectivas carreiras profissionais, seja passível de ser abonada aos funcionários do quadro do hospital.

SECÇÃO II

Do director

Artigo 7.º

Nomeação e regime de trabalho do director

1 — O director é nomeado pelo Ministro da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito, experiência e perfil adequados às respectivas funções no hospital em causa.

2 — O provimento do cargo de director obedece às normas previstas no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de Junho, sendo incompatível com o exercício de quaisquer outras funções, públicas ou privadas, para além das previstas no presente diploma.

Artigo 8.º

Competência do director

1 — Cabe ao director coordenar e dirigir as actividades do hospital.

2 — Compete, em especial, ao director:

- a) Propor ao Ministro da Saúde a nomeação ou exoneração dos outros membros do conselho de administração;
- b) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- c) Representar o hospital em juízo e fora dele.

3 — O Ministro da Saúde pode determinar que, face ao perfil do director, este assuma também as competências de um dos outros membros do conselho de administração, caso em que não haverá lugar à designação do respectivo titular.

SECÇÃO III

Do administrador-delegado

Artigo 9.º

Nomeação e regime de trabalho do administrador-delegado

1 — O administrador-delegado é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do director, de entre gestores de reconhecido mérito, vinculados ou não à função pública e com currículo adequado às funções a exercer.

2 — O provimento do cargo de administrador-delegado obedece às normas previstas no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de Junho, sendo incompatível com o exercício de quaisquer outras funções, públicas ou privadas, para além das previstas no presente diploma.

Artigo 10.º

Competência do administrador-delegado

1 — Ao administrador-delegado cabe executar e garantir a execução de todas as decisões relativas à realização dos fins do hospital.

2 — Compete, em especial, ao administrador-delegado:

- a) Preparar os planos anuais e plurianuais do hospital, incluindo os respectivos orçamentos, e submetê-los à aprovação do conselho de administração;
- b) Propor ou adoptar as medidas necessárias à melhoria da orgânica e funcionamento dos serviços;
- c) Propor a admissão do pessoal, de acordo com o que se encontrar previsto no plano anual, ou proceder à sua nomeação, por delegação ministerial;
- d) Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, dentro dos limites genericamente estabelecidos pelo conselho de administração;
- e) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas do hospital;
- f) Dar balanço mensal à tesouraria;
- g) Tomar as providências necessárias à conservação do património;
- h) Elaborar os relatórios mensais, trimestrais e anuais do hospital e submetê-los à aprovação do conselho de administração;
- i) Responsabilizar os diversos sectores de actividade hospitalar pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos;
- j) Praticar uma política de informação que permita aos próprios funcionários do hospital e à população que utiliza os seus serviços um conhecimento correcto dos aspectos fundamentais do funcionamento do hospital.

Artigo 11.º

Competência específica do administrador-delegado quanto a autorização de despesas ou matérias com ela relacionadas

1 — Constitui competência específica do administrador-delegado quanto a autorização de despesas ou matérias com ela relacionadas:

- a) Autorizar a introdução de novos produtos no consumo hospitalar, desde que deles resultem incidências qualitativas ou económicas, numa perspectiva de normalização de produtos;
- b) Aprovar a constituição das comissões de escolha dos bens ou produtos de consumo, com prévia audiência dos serviços utilizadores;
- c) Autorizar todas as despesas com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações em execução de plano aprovado e sem prejuízo da competência dos órgãos de tutela;
- d) Autorizar as despesas de simples conservação e reparação e beneficiações das instalações e do equipamento;
- e) Adjudicar os concursos ou consultas para aquisição de bens de consumo e prestação de serviços;
- f) Autorizar despesas com aquisição de bens ou prestação de serviços até ao valor máximo permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa.

2 — As despesas consideradas de consumo cuja realização tenha sido precedida de concurso ou consulta consideram-se autorizadas até aos limites constantes daqueles pelos respectivos despachos de adjudicação.

3 — O administrador-delegado pode delegar, em condições a determinar por despacho do Ministro da Saúde, as competências que lhe são atribuídas pelo presente diploma.

CAPÍTULO III

Dos órgãos de direcção técnica

SECÇÃO I

Do director clínico

Artigo 12.º

Forma de nomeação e regime de trabalho do director clínico do hospital

1 — O director clínico do hospital é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do director e ouvida a comissão médica, de entre médicos pertencentes ao quadro permanente da carreira hospitalar e de preferência do quadro do hospital, com obediência aos seguintes requisitos:

- a) Para os hospitais centrais: possuir grau não inferior a chefe de serviço hospitalar;
- b) Para os hospitais distritais: possuir, pelo menos, o grau de assistente hospitalar há mais de quatro anos.

2 — No caso de não ser possível nomear médicos nas condições exigidas na alínea b) do número anterior, pode ser nomeado um médico que tenha o grau de assistente hospitalar.

3 — O provimento do cargo de director clínico obedece às normas previstas no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de Junho, sendo incompatível com o exercício de quaisquer outras funções, públicas ou privadas, para além das previstas no presente diploma.

4 — No exercício das suas funções, o director clínico é coadjuvado por um a cinco adjuntos, consoante o que for fixado no regulamento interno de cada hospital, por si livremente escolhidos.

Artigo 13.º

Competência do director clínico do hospital

1 — Compete ao director clínico do hospital coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o funcionamento harmónico dos serviços de assistência, garantir a correcção e prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo hospital e, em especial, dirigir a acção médica.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, cabe ao director clínico do hospital tomar todas as medidas necessárias, com salvaguarda das competências expressamente atribuídas a outros órgãos, e, nomeadamente:

- a) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, os planos de acção apresentados pelos vários serviços de acção médica, com vista à sua inscrição no plano de acção global do hospital;

- b) Detectar permanentemente no rendimento assistencial global do hospital os eventuais pontos de estrangulamento, tomando ou propondo as medidas adequadas à sua resolução;
- c) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre serviços de acção médica, em ordem a ser obtido o máximo de resultados dos recursos disponíveis;
- d) Decidir os conflitos que surjam entre serviços de acção médica;
- e) Decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre deontologia médica pelos médicos do hospital.

SECÇÃO II

Do enfermeiro director de serviço de enfermagem

Artigo 14.º

Forma de nomeação do enfermeiro director de serviço de enfermagem do hospital

1 — O enfermeiro director de serviço de enfermagem do hospital é nomeado pelo Ministro da Saúde, sob proposta do presidente do conselho de administração e ouvida a comissão de enfermagem, de entre enfermeiros-supervisores ou, a não ser possível, de entre enfermeiros com as qualificações referidas no n.º 13 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 178/85, de 23 de Maio.

2 — O provimento do cargo de enfermeiro director de serviço de enfermagem obedece às normas previstas no artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de Junho, sendo incompatível com o exercício de quaisquer outras funções, públicas ou privadas, para além das previstas no presente diploma.

3 — No exercício das suas funções, o enfermeiro director de serviço de enfermagem é coadjuvado por um a cinco adjuntos, consoante o que for fixado no regulamento interno de cada hospital, por si livremente escolhidos.

Artigo 15.º

Competência do enfermeiro director de serviço de enfermagem

A direcção dos serviços de enfermagem incumbirá ao enfermeiro director de serviço de enfermagem do hospital, a quem compete, para além do disposto no n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 178/85, de 23 de Maio:

- a) Orientar e coordenar a enfermagem dos serviços, velando pela correcção e pela qualidade técnica e humana dos cuidados prestados;
- b) Participar no processo de admissão de pessoal de enfermagem de acordo com o que se encontrar previsto no regulamento da respectiva carreira ou dar parecer sobre a contratação do mesmo pessoal fora dos quadros;
- c) Propor ao administrador-delegado a transferência do pessoal de enfermagem, a seu pedido ou por conveniência de serviço, considerando o interesse do pessoal e o resultado da audição dos serviços envolvidos;
- d) Promover a actualização e valorização profissional do pessoal de enfermagem do hospital;
- e) Colaborar com o director clínico na compatibilização dos planos de acção dos serviços de acção médica.

SECÇÃO III

Disposições comuns

Artigo 16.º

Reuniões conjuntas dos órgãos de direcção técnica

1 — Os órgãos de direcção técnica previstos neste diploma ou existentes no hospital devem promover reuniões de trabalho conjuntas, para que sejam asseguradas e desenvolvidas as indispensáveis harmonia e eficiência das respectivas áreas funcionais.

2 — As reuniões serão convocadas pelo director clínico, por sua iniciativa ou a pedido do enfermeiro director de serviço de enfermagem do hospital.

3 — As decisões tomadas nas reuniões conjuntas a que este artigo se refere deverão sempre conformar-se com as competências estabelecidas na lei para cada um dos órgãos de direcção técnica e apoio técnico previstos no presente diploma ou para quaisquer cargos de direcção ou coordenação de sectores de actividade e de serviços existentes no hospital.

CAPÍTULO IV

Dos órgãos de apoio técnico

SECÇÃO I

Do conselho técnico

Artigo 17.º

Composição e modo de funcionamento do conselho técnico

1 — O conselho técnico é presidido pelo director e tem a seguinte composição:

- a) O administrador-delegado;
- b) O director clínico do hospital;
- c) O enfermeiro director de serviço de enfermagem;
- d) Um administrador hospitalar;
- e) Directores de departamentos e ou de serviços de acção médica, no máximo de quatro;
- f) Enfermeiros-supervisores, no máximo de dois;
- g) O director dos serviços de farmácia;
- h) O director ou responsável pelos serviços de instalações e equipamento;
- i) O responsável pelo serviço social.

2 — O membro constante da alínea d) do n.º 1 é designado pelo respectivo sector profissional, os constantes da alínea e) pela comissão médica e os constantes da alínea f) pela comissão de enfermagem, sendo os últimos substituídos por enfermeiros do grau mais elevado na respectiva carreira pertencentes ao quadro do hospital quando não existam enfermeiros com a graduação referida.

3 — O conselho técnico pode funcionar em plenário ou por comissões especializadas, de acordo com o que se encontrar estabelecido no regulamento interno do hospital.

4 — O conselho técnico reúne em plenário sempre que seja convocado pelo seu presidente e, pelo menos, de três em três meses.

Artigo 18.º

Competência do conselho técnico

Compete ao conselho técnico:

- a) Apresentar ao conselho de administração um relatório anual sobre o rendimento e eficiência de todos os serviços e propor as medidas que entender adequadas para a sua melhoria e conveniente articulação, dentro das disponibilidades existentes;
- b) Pronunciar-se sobre os projectos de planos anuais e plurianuais do hospital;
- c) Colaborar na revisão anual do esquema de serviços do hospital e respectivas lotações, propondo as alterações indispensáveis à satisfação das necessidades hospitalares;
- d) Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados;
- e) Sugerir o que julgar útil para a melhoria técnica dos serviços e para aumento da sua eficiência.

SECÇÃO II

Da comissão médica

Artigo 19.º

Composição e funcionamento da comissão médica

1 — A comissão médica é um órgão de apoio técnico ao director clínico do hospital, que a ela preside, e é constituída:

- a) Pelos adjuntos do director clínico;
- b) Pelo director de cada um dos serviços de acção médica ou pelo médico que estiver incumbido de exercer essas funções.

2 — A comissão médica pode funcionar em plenário ou através de comissões especializadas, de âmbito restrito, de acordo com o que se dispuser no regulamento interno do hospital.

3 — A comissão médica reúne em plenário sempre que seja convocada pelo seu presidente.

Artigo 20.º

Competência da comissão médica

Compete, nomeadamente, à comissão médica:

- a) Avaliar o rendimento médico do hospital e propor o que julgar útil para a sua melhoria;
- b) Fomentar a cooperação entre os serviços de acção médica e entre estes e os restantes;
- c) Propor as medidas que considere oportunas para o aperfeiçoamento científico do pessoal médico;
- d) Apreçar os aspectos do exercício da medicina hospitalar que envolvam princípios de deontologia médica;

- e) Dar parecer, quando consultada, sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas acerca da correcção técnica e profissional da assistência prestada aos doentes.

SECÇÃO III

Da comissão de enfermagem

Artigo 21.º

Composição e funcionamento da comissão de enfermagem

1 — A comissão de enfermagem é um órgão de apoio técnico ao enfermeiro director de serviço de enfermagem, que a ela preside, e é constituída pelos adjuntos daquele e por todos os enfermeiros-supervisores e enfermeiros-chefes do quadro permanente do hospital.

2 — A comissão de enfermagem reúne sempre que seja convocada pelo seu presidente.

Artigo 22.º

Competência da comissão de enfermagem

Compete à comissão de enfermagem:

- a) Colaborar na realização dos planos de actualização profissional do pessoal de enfermagem;
- b) Dar parecer e colaborar na execução da regulamentação interna para o sector de enfermagem;
- c) Dar parecer sobre assuntos submetidos à sua apreciação pelos órgãos de administração e direcção técnica do hospital.

SECÇÃO IV

Da comissão de farmácia e terapêutica

Artigo 23.º

Composição e funcionamento da comissão de farmácia e terapêutica

1 — A comissão de farmácia e terapêutica é constituída, no máximo, por seis membros, conforme o determinado no regulamento interno do hospital, sendo metade deles médicos e metade farmacêuticos.

2 — A comissão de farmácia e terapêutica é presidida pelo director clínico do hospital ou por um dos seus adjuntos, os restantes médicos são designados pela comissão médica e os farmacêuticos pelo pessoal técnico superior dos serviços farmacêuticos do quadro do hospital.

3 — A comissão de farmácia e terapêutica reúne sempre que seja convocada pelo seu presidente.

Artigo 24.º

Competência da comissão de farmácia e terapêutica

Compete à comissão de farmácia e terapêutica:

- a) Actuar como órgão consultivo e de ligação entre os serviços de acção médica e os farmacêuticos;

- b) Elaborar as adendas privativas de aditamento ou de exclusão ao formulário e ao manual de farmácia;
- c) Velar pelo cumprimento do formulário e suas adendas;
- d) Pronunciar-se sobre a correcção da terapêutica prescrita aos doentes, quando solicitada pelo seu presidente, e sem quebra das normas de deontologia;
- e) Apreciar com cada serviço os custos da terapêutica que periodicamente lhe são submetidos;
- f) Elaborar a lista de medicamentos de urgência que devem existir nos serviços de acção médica;
- g) Pronunciar-se sobre a aquisição de medicamentos que não constem do formulário, ou sobre a introdução de novos produtos, para efeito do disposto no artigo 11.º, n.º 1, alínea a);
- h) Propor o que tiver por conveniente, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber.

CAPÍTULO V

Do conselho geral

Artigo 25.º

Composição do conselho geral

1 — O conselho geral tem a seguinte composição:

- a) Uma individualidade a nomear pelo Ministro da Saúde, que será o presidente do conselho geral;
- b) Um representante de cada uma das assembleias municipais dos quatro concelhos onde resida o maior número de doentes internados no hospital durante o ano civil anterior ao da designação;
- c) Um representante da associação ou liga de utentes ou amigos do hospital, quando exista;
- d) Um representante do respectivo centro regional de segurança social;
- e) Um representante das santas casas da misericórdia da área de influência do hospital;
- f) Um representante da respectiva administração regional de saúde;
- g) Um representante de cada um dos seguintes grupos profissionais: médico, técnico superior de saúde, de enfermagem, técnico de diagnóstico e terapêutica, técnico superior, pessoal dos serviços de instalações e equipamento, técnico, administrativo e dos serviços gerais.

2 — Os representantes previstos nas alíneas b) a f) do número anterior são designados pelas entidades que representam.

3 — Os representantes referidos na alínea g) do n.º 1 são eleitos pelos respectivos grupos profissionais.

4 — Os membros do conselho de administração têm assento no conselho geral, sem direito a voto.

Artigo 26.º

Funcionamento do conselho geral

1 — O conselho geral reúne ordinariamente duas vezes em cada ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente.

2 — As regras a que obedecerá o funcionamento do conselho geral serão fixadas no seu regimento, a aprovar na primeira reunião ordinária.

Artigo 27.º

Competência do conselho geral

Compete ao conselho geral:

- a) Dar parecer sobre os projectos de planos anuais e plurianuais do hospital, bem como sobre os respectivos relatórios periódicos de execução;
- b) Apreciar as estatísticas do movimento assistencial e outros documentos que permitam acompanhar a actividade global do hospital;
- c) Dirigir ao conselho de administração as recomendações que julgue convenientes para um melhor funcionamento da instituição, tendo em conta os recursos disponíveis.

CAPÍTULO VI

Do auditor

Artigo 28.º

Forma de nomeação, remuneração e apoio do auditor

1 — O auditor é nomeado, de entre técnicos com curso superior adequado, pelos Ministros das Finanças e da Saúde.

2 — A remuneração do auditor é fixada por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde e é suportada por verbas do orçamento do Serviço Nacional de Saúde.

3 — A actividade dos auditores dos hospitais é apoiada e supervisionada pela Inspecção-Geral de Finanças e pelo Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde.

CAPÍTULO VII

Da direcção e chefia dos serviços de acção médica

Artigo 29.º

Director de serviço hospitalar

1 — O director de serviço hospitalar é nomeado de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto, com as necessárias adaptações.

2 — Ao director de serviço hospitalar compete, com salvaguarda das competências atribuídas por lei a outros órgãos ou cargos de direcção ou chefia técnica, planear e dirigir toda a actividade do respectivo serviço de acção médica, sendo responsável pela correcção e prontidão dos cuidados de saúde a prestar aos doentes, bem como pela utilização e eficiente aproveitamento dos recursos postos à sua disposição.

3 — Compete, em especial, ao director de serviço hospitalar, para além do disposto no n.º 9 do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto, o seguinte:

- a) Elaborar o plano de acção do seu serviço, colaborar na preparação do respectivo orçamento e assegurar o seu cumprimento;
- b) Promover a existência das melhores condições de humanização e de hotelaria das unidades pertencentes ao seu serviço, de forma que estas atinjam o indispensável nível de satisfação por parte dos doentes, e intervir junto dos órgãos e entidades competentes quando, por razões alheias ao serviço, tal nível não seja atingido;
- c) Assegurar a prática de um adequado sistema informativo e de relacionamento com os doentes e seus familiares, dentro das linhas gerais que se encontrarem estabelecidas para o hospital;
- d) Assegurar a produtividade e eficiência dos cuidados de saúde prestados e proceder à sua avaliação sistemática, nomeadamente comparando demoras médias entre unidades homogêneas do mesmo hospital ou de hospitais diferentes, com o fim de obter a maior produtividade;
- e) Rever as decisões de admissão e de alta para pesquisar oportunidades de diminuir a estada dos doentes ou tratá-los em serviços ou hospitais menos onerosos;
- f) Garantir a organização e constante actualização dos processos clínicos e a aplicação dos programas de controle de qualidade e de produtividade;
- g) Controlar os consumos do serviço, nomeadamente os de medicamentos;
- h) Zelar pela actualização das técnicas utilizadas, promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para a valorização, aperfeiçoamento e formação profissional do pessoal em serviço;
- i) Desenvolver o espírito de corpo do serviço, fomentando e exigindo de todo o pessoal o sentido das responsabilidades que a cada um incumbem;
- j) Manter a disciplina do serviço e assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao hospital;
- k) Coordenar as relações com os clínicos gerais que recorram ao serviço na orientação e acompanhamento dos doentes a seu cargo;
- l) Elaborar até 30 de Janeiro de cada ano, com a colaboração do enfermeiro-chefe do serviço e do elemento que venha a ser designado conforme o previsto no n.º 2 do artigo 32.º deste diploma, o relatório da actividade do serviço, a submeter ao conselho de administração através do director clínico do hospital.

4 — O Ministro da Saúde regulará por despacho os termos em que se articula a acção do director de serviço hospitalar com o elemento a designar conforme o previsto no n.º 2 do artigo 32.º deste diploma.

5 — O director de serviço hospitalar poderá delegar parte da sua competência nos chefes de serviço hospitalar pertencentes ao seu serviço, reservando sempre para si o controle da actividade do mesmo.

Artigo 30.º

Enfermeiro-chefe

1 — A chefia de enfermagem de cada unidade ou serviço é assegurada nos termos previstos para a respectiva carreira profissional.

2 — Para além do que se encontra definido no n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 178/85, de 23 de Maio, compete ainda, em especial, ao enfermeiro-chefe:

- a) Supervisar os cuidados de enfermagem, garantindo a máxima eficiência e qualidade e promovendo a sua constante melhoria e actualização;
- b) Garantir a existência na unidade das melhores condições de humanização e de hotelaria;
- c) Programar as actividades da unidade, definir as responsabilidades e as obrigações específicas do pessoal de enfermagem e do demais pessoal sob a sua responsabilidade, nomeadamente aquele cujas funções são referidas nos n.ºs 1 a 4 do artigo 4.º do Decreto n.º 109/80, de 20 de Outubro;
- d) Colaborar na preparação do plano de acção e da proposta de orçamento respectivo e contribuir para a sua execução;
- e) Promover a utilização económica dos recursos, dando particular atenção ao controle dos consumos e motivando nesse sentido todo o pessoal da unidade;
- f) Desenvolver e incentivar um clima de trabalho participado e em equipa, dando particular atenção a reuniões periódicas de avaliação dos cuidados, da produtividade e dos custos;
- g) Manter a disciplina do pessoal sob a sua orientação e assegurar o cumprimento integral do regime de trabalho que o liga ao hospital.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais e transitórias

Artigo 31.º

Cooperação dos hospitais com os estabelecimentos universitários de ensino médico

Por despacho conjunto dos Ministros da Educação e da Saúde serão definidos os termos em que se processará a cooperação entre os estabelecimentos universitários de ensino médico e os hospitais em que se apoiem, sem prejuízo da manutenção dos convénios e articulações em vigor.

Artigo 32.º

Centros de responsabilidade e de custos

1 — Nos centros de responsabilidade, estruturas funcionais que devem agrupar, como regra, vários centros de custos, têm lugar, para além de outras funções e responsabilidades que a sua criação e desenvolvimento progressivos tornem necessário atribuir-lhes, as seguintes actividades:

- a) Preparação do plano de acção e proposta de orçamento para cada centro de custos que o

constitui, em colaboração com as respectivas direcções e chefias técnicas;

- b) Comparação dos níveis de produtividade e dos custos alcançados com os previstos;
- c) Resolução ou propostas de resolução dos problemas impeditivos de os níveis de produtividade e de custo se aproximarem dos previstos;
- d) Identificação de oportunidades para melhorar a produtividade e reduzir os custos, em colaboração com as respectivas direcções e chefias técnicas.

2 — A coordenação das actividades do centro de responsabilidade, tendo em conta a sua natureza e a necessidade de as globalizar, e, sempre que necessário, do centro de custos será confiada a um profissional da carreira de administração hospitalar.

3 — A criação dos centros de responsabilidade e de custos será feita de forma progressiva, caso a caso, nos termos que vierem a ser fixados por despacho do Ministro da Saúde.

Artigo 33.º

Responsabilidade dos órgãos de administração e direcção técnica

Os membros dos órgãos de administração e direcção técnica são responsáveis, disciplinar, civil e criminalmente, nos termos da lei, pelos actos que pratiquem no exercício das suas funções, com excepção daqueles que, integrando órgãos colegiais, não intervenham na decisão ou a desaprovem com declaração na acta da respectiva reunião.

Artigo 34.º

Mandato dos titulares dos órgãos

O mandato dos titulares dos órgãos será, em todos os casos, de três anos, renováveis por iguais períodos.

Artigo 35.º

Regulamento interno

1 — O regulamento interno de cada hospital é aprovado por portaria do Ministro da Saúde.

2 — Quando, nos termos do n.º 2 do artigo 3.º, o regulamento determine que o conselho de administração tem mais elementos do que os referidos no n.º 1 do mesmo artigo, deve também ser aprovado pelo Ministro das Finanças.

Artigo 36.º

Grupos e centros hospitalares

1 — É aplicável a cada um dos hospitais integrados em grupos e aos centros hospitalares o esquema de órgãos previsto neste diploma, com as necessárias adaptações e com observância do disposto no número seguinte.

2 — No regulamento interno de cada centro ou grupo hospitalar serão definidos, além da composição dos seus órgãos, o grau de autonomia e o esquema de órgãos de cada um dos estabelecimentos que o constituem.

Artigo 37.º

Regime de transição dos órgãos dos hospitais

1 — Os actuais órgãos de gestão manter-se-ão em exercício até à constituição e início de funções dos conselhos de administração dos respectivos hospitais.

2 — O início de funções do administrador-delegado coincidirá com o do conselho de administração, que terá, até que eventualmente o regulamento interno disponha de forma diferente, de acordo com o n.º 2 do artigo 3.º, a composição tipo referida no n.º 1 do mesmo artigo.

3 — Enquanto não estiverem constituídas a comissão médica e a comissão de enfermagem, a nomeação do director clínico e do enfermeiro director de serviço de enfermagem far-se-á com audição do conselho médico e do conselho de enfermagem, respectivamente.

Artigo 38.º

Processos eleitorais

O desenvolvimento dos processos eleitorais necessários para a execução do presente diploma obedecerá ao disposto em despacho do Ministro da Saúde.

Artigo 39.º

Comissões instaladoras

O esquema de órgãos previsto neste diploma é aplicável aos hospitais em regime de instalação, assumindo o conselho de administração a designação de comissão instaladora e efectuando-se as necessárias adaptações quanto à composição de órgãos e respectivas competências.

Artigo 40.º

Revogações

É revogado o Decreto Regulamentar n.º 30/77, de 20 de Maio.

Aníbal António Cavaco Silva — Miguel José Ribeiro Cadilhe — Roberto Artur da Luz Carneiro — Maria Leonor Couceiro Pizarro Beleza de Mendonça Tavares — José Albino da Silva Peneda.

Promulgado em 13 de Janeiro de 1988.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 15 de Janeiro de 1988.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva.*